

# La planeación del embarazo y su aceptación desde el inicio se asociaron con menor frecuencia de trastorno de ansiedad generalizada



**Álvaro Monterrosa-Castro**  
*Profesor Facultad de Medicina*  
*Universidad de Cartagena - Colombia*  
*Director Grupo de Investigación*  
*Salud de la Mujer*  
alvaromonterrosa@gmail.com



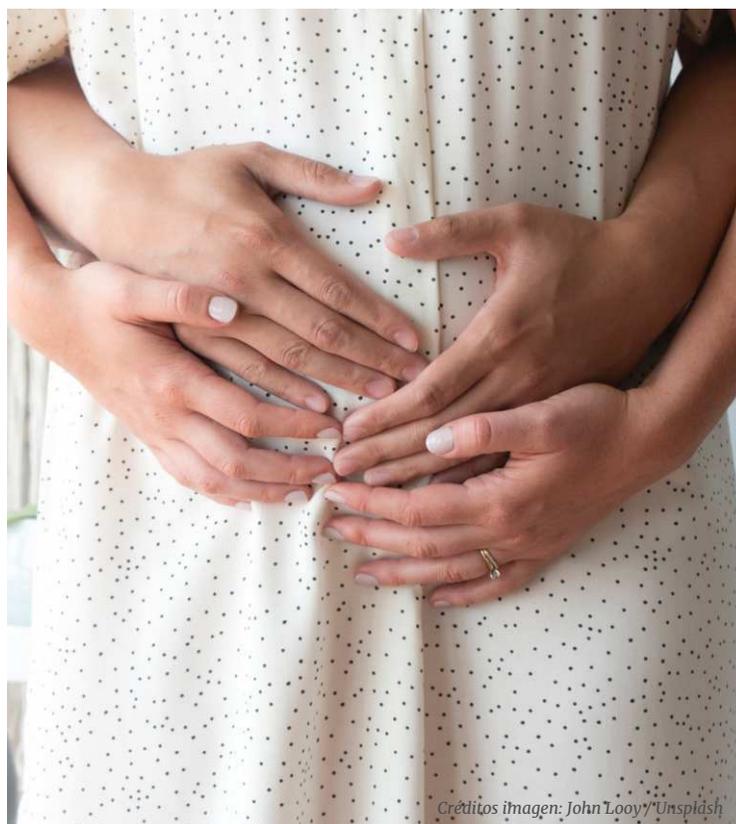
**Jairo Fernández-Barrios**  
*Estudiante de Medicina*  
*Universidad de Cartagena - Colombia*  
*Integrante - Grupo de Investigación*  
*Salud de la Mujer*  
jfernandezb1@unicartagena.edu.co



**Geraldine Romero-Martínez**  
*Médico General*  
*Integrante - Grupo de Investigación*  
*Salud de la Mujer*  
geraldineromeromartinez01@gmail.com



**Shairine Romero-Martínez**  
*Médico General*  
*Integrante - Grupo de Investigación*  
*Salud de la Mujer*  
sromerom3@unicartagena.edu.co



Créditos imagen: John Looy/Unsplash

La planeación del embarazo y su aceptación del embarazo desde el inicio son dos intencionalidades gestacionales y deben ser asunto de interés para las mujeres que están en etapa reproductiva. La planeación del embarazo involucra la adopción por la pareja de las suficientes medidas preventivas para aplicar desde tres o cuatro meses antes de la búsqueda de la concepción. La aceptación del embarazo desde el inicio, es la percepción de gusto y bienestar frente al descubrimiento y progresión del proceso reproductivo.

En un estudio realizado por el Grupo de Investigación Salud de la Mujer de la Universidad de Cartagena, que hace parte del proyecto [Pregnancy Mental

**“Intencionalidades gestacionales: planeación del embarazo y aceptación del embarazo desde el inicio”**

Study] y próximo a publicación en una revista internacional, se encontró en 702 mujeres embarazadas que asistieron a consulta prenatal a la Clínica Santa Cruz de Bocagrande que 412 (58,8%) informaron haber planeado su embarazo y 662 (94,3%) informaron haberlo aceptado desde el inicio. Por tanto, 290 (41,2%) estaban en un embarazo sin haberlo planeado y 40 (5,7%) que no lo aceptaron desde el inicio.

Algunos datos de las mujeres incluidas en el estudio son los siguientes. Residentes en Cartagena: 651 (92,7%). Adolescentes [menores de veinte años] 40 (5,7%). Tenían edad igual o mayor a veinte años: 662 (94,3%). Se auto reconocieron como afrodescendientes: 129 (18,3%). Estaban solteras o separadas: 48 (6,8%). Habían fumado cigarrillos estando embarazadas: 2 (0,2%). Informaron haber ingerido cervezas en el embarazo: 11 (1,5%). Trabajaban fundamentalmente como amas de hogar: 203 (28,9%). Tenían ocupación laboral fuera del hogar: 491 (70,0%). Tenían pareja sexual estable: 654 (93,2%). Practicaban alguna religión: 654 (93,2%). Tenían formación en nivel técnico o universitario: 497 (70,8%).

En el estudio se exploró la presencia de trastorno de ansiedad generalizada, utilizando el cuestionario GAD-7 [Generalized Anxiety Disorder Questionnaire] que explora con siete preguntas sintomatología relacionada con ansiedad. La puntuación total superior o igual a 10 define la existencia de probable trastorno de ansiedad generalizada.

Se encontró que una de cada cinco embarazadas presentaban probable trastorno de ansiedad generalizada, un problema de salud mental que se caracteriza por preocupación excesiva e incontrolable. Dicho trastorno puede afectar a personas de todas las edades, pero es de elevada frecuencia en el embarazo y después del parto. Ello debido a cambios hormonales, a nuevas expectativas y al rol de la maternidad, que son influenciados por decisiones personales y presiones sociales.

**“150 de las 702 mujeres incluidas en el estudio (21,4%) presentaron probable trastorno de ansiedad generalizada”**

Entre las gestantes que no planearon su embarazo, en el 27,6% se identificó probable trastorno de ansiedad generalizada, cifra significativamente superior al 16,7% que se encontró entre las que sí planearon su embarazo.

Situación similar se observó con la aceptación del embarazo desde el inicio. Entre quienes no lo aceptaron, el 42,5% presentaron probable trastorno de ansiedad generalizada; a diferencia de aquellas que sí lo aceptaron, cuya frecuencia fue del 20,1%. Por tanto, entre las mujeres que no planearon su embarazo y entre las que no aceptaron el embarazo desde el inicio, se encontró mayor frecuencia de

probable trastorno de ansiedad generalizada.

El embarazo planeado y el embarazo aceptado desde su inicio se asociaron con un significativo menor chance de probable trastorno de ansiedad generalizada. OR: 0,53 [IC95%: 0,36-0,77] y OR: 0,34 [IC95%: 0,17-0,67], respectivamente. Por tanto, el estudio ha notificado que la planeación del embarazo se relacionó con 47,0% menor posibilidad de trastorno de ansiedad generalizada durante el embarazo. A su vez, la aceptación del embarazo desde el inicio se relacionó con 66,0% menor posibilidad de trastorno de ansiedad generalizada durante el embarazo.



***“Planear el embarazo y aceptarlo desde el inicio se relacionaron con 47,0% y 66,0% menor chance de probable trastorno de ansiedad generalizada respectivamente”***

Estos hallazgos del estudio en mujeres que acudieron a una clínica cartagenera, en la región Caribe de Colombia, se suman a lo señalado en otras investigaciones que indican que el embarazo en la adolescencia, las dificultades económicas o de pareja, la pérdida del bienestar y la carencia de apoyo familiar se relacionan con alteración de la salud mental.

Los problemas de salud mental, especialmente los trastornos de ansiedad generalizada y la depresión, se deben detectar tempranamente en la mujer en estado de embarazo y deben ser motivo de interés para los profesionales que cuidan gestantes y maternas. Es conocido que las alteraciones de la salud mental de la embarazada afectan negativamente el bienestar de la gestación, favorecen el parto pretérmino, la restricción en el crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer, el crecimiento y desarrollo del recién nacido y del infante con repercusiones adversas cognitivas y conductuales. Recientemente se ha señalado que los niños nacidos de mujeres con trastornos de ansiedad generalizada durante el embarazo tienen en sangre del cordón umbilical dos veces menores niveles de BDNF (Factor Neurotrófico Circulante Fetal Derivado del Cerebro), lo cual puede influir negativamente en el

posterior desarrollo neurológico del infante. Además, los trastornos de ansiedad generalizada durante el embarazo se relacionan con mayor número de eventos de tristeza, pánico o sintomatología psiquiátrica cuando la gestante llega a la etapa de adulta mayor.

El Grupo de Investigación Salud de la Mujer recomienda a las mujeres en edad reproductiva planear adecuadamente la búsqueda del embarazo y realizar todas las medidas de prevención que están establecidas, entre ellas: las nutricionales, que incluyen ingerir suplemento de ácido fólico, recibir dieta equilibrada con verduras, frutas, pescado, lácteos y pocas grasas saturadas; los hábitos saludables, como el control del peso, higiene del sueño, el ejercicio físico, no fumar, evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y otras drogas; valorar la presencia de enfermedades crónicas y realizar el tratamiento adecuado; asegurarse de tener el calendario de vacunación completo; cumplir las normas de protección de riesgos laborales; y aplicar otras medidas inherentes al embarazo como realizar asesoramiento genético si existen antecedentes de pérdidas repetidas o enfermedad genética familiar y acudir a consulta preconcepcional para identificar factores de riesgo. En el presente estudio solo

160 (22,8%) de las gestantes incluidas, manifestó haber acudido a consulta preconcepcional. Además de la relación favorable del embarazo planeado y de la aceptación del embarazo desde el inicio, con el probable trastorno de ansiedad generalizada que se ha encontrado en el estudio, se debe recordar que la buena salud de la mujer embarazada también depende del estado de salud antes de quedar en embarazo.

Los profesionales de la salud que atienden mujeres en etapa reproductiva o cuidan a embarazadas, deben cada vez más estar interesados en explorar síntomas relacionados con la salud mental, por los impactos en la madre y en el recién nacido. También deben tener presente que existen dos intencionalidades gestacionales que están propuestas: la planeación del embarazo y la aceptación del embarazo desde el inicio. Aunque se suelen utilizar otros términos: embarazo no deseado, embarazo inoportuno, embarazo no aceptado, embarazo no buscado o embarazo accidental, no están establecidas suficientemente las diferencias entre ellos o se utilizan como sinónimos. Además, es oportuno señalar que la intencionalidad gestacional puede ser causa o consecuencia de una inadecuada salud mental.

“La intencionalidad gestacional puede ser causa o consecuencia de una inadecuada salud mental”

Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) Exploración de síntomas en el último mes	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Nerviosismo o ansiedad	0	1	2	3
Incapacidad para dejar de preocuparse	0	1	2	3
Preocupación excesiva por diferentes cosas	0	1	2	3
Dificultad para relajarse	0	1	2	3
Intranquilidad o incapacidad para quedarse quieta	0	1	2	3
Enfadada o irritabilidad	0	1	2	3
Miedo de que suceda algo terrible	0	1	2	3

Puntuación: 0-21.

No hay ansiedad: 0-4. Ansiedad leve: 5-9. Ansiedad moderada: 10-14.

Ansiedad severa: 15-21.

Probable trastorno de ansiedad generalizada: 10-21 puntos.

Este cuestionario no hace diagnóstico ni justifica la ingesta de medicación. Es una herramienta de tamizaje, útil estadísticamente y validada para identificar sintomatología de ansiedad y probable trastorno de ansiedad generalizada, tanto a nivel comunitario como clínico. No se amerita intervención de profesional de la salud si la puntuación obtenida está entre 0-9. Si la puntuación es 10 o más puede ser adecuado asistir a consulta médica para definir el diagnóstico adecuado y aplicar tempranamente la intervención necesaria.

*El proyecto Pregnancy Mental Study [Salud Mental en Mujeres Embarazadas de bajo riesgo obstétrico que asisten a un programa de control prenatal], resultó ganador en la 2da convocatoria de proyectos de investigación de alianzas con empresas y la Universidad de Cartagena, Colombia. Se adelantó con el apoyo logístico y financiero de la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Cartagena [Resolución 01788-2020] y de la Clínica Santa Cruz de Bocagrande, Cartagena, Colombia. Los directores de las instituciones no participaron en el diseño, trabajo de campo, análisis y redacción de los informes finales, los cuales fueron adelantados por los autores.*

El presente Blog hace parte del proceso de formación en escritura científica para los integrantes del Grupo de Investigación Salud de la Mujer

Para más información:  
saluddelamujer@unicartagena.edu.co

Síguenos en nuestras redes sociales:  
@saluddelamujer



2023



**Universidad de Cartagena**  
Fundada en 1827



GRUPO DE INVESTIGACIÓN  
SALUD DE LA MUJER

